

efetivada a partir do método de cálculo denominado produtividade de fator simples sendo considerado como parâmetro o valor referente ao do limite superior. O ponto de corte por seção considerou a média dos valores encontrados no conjunto das seções dos distintos laboratórios distritais. **RESULTADOS:** A produtividade média, número de exames por hora, observada nas seções do conjunto dos laboratórios da rede apresentou a seguinte variabilidade: na seção da hematologia de 8.15 a 22.68; na da bioquímica de 40.42 a 87.76; na seção da parasitologia de 3.27 a 8.10; na urinalise de 5.28 a 19.55; a da microbiologia variou apenas de 4.64 a 5.32 e na sorologia de 10.09 a 38.56. O ponto de corte assumido, como consequência da primeira análise, ficou assim estabelecido para as seções: 15.50 para a seção da hematologia, 67.29 para a bioquímica, 6.45 para a seção da parasitologia, 11.35 para a urinalise, 4.94 para a microbiologia e 19.03 para a seção da sorologia. O parâmetro para a produtividade da rede foi estabelecido em 29.90 exames por hora. **CONCLUSÕES:** De posse desses resultados se concluiu que o processo de trabalho nos laboratórios pode gerar uma diminuição da produtividade. Assim como, suscita a necessidade da implementação da avaliação como um instrumento de gestão.

#### HEALTH CARE USE & POLICY STUDIES – Health Technology Assessment Programs

##### A SYSTEMATIC REVIEW OF ECONOMIC EVALUATION AND PHARMACOECONOMICS STUDIES IN KOREA

Oh EH

Hyupsung University, Hwaseong-Si, South Korea

**OBJECTIVES:** Economic evaluation and pharmacoeconomics analyses have been widely used in health care. The same has been growing in Korea, but it still remains insufficient scientific resources such as researchers, facilities, knowledge, and perception of the importance of conducting economic evaluations or pharmacoeconomics studies. This study has an aim reviewing studies conducted for economic evaluation in health care and pharmacoeconomics analyses in Korea. **METHODS:** This study searched literature through on-line journal database and analyzed using systematic review for published studies in economic evaluations and pharmacoeconomics analyses in Korea. Two databases were used for literature search: Korean Association of Medical Journal Editors (KM, <http://www.koreamed.org>) and Korean Medical Database (KMB, <http://kmbase.medic.or.kr>), which are most commonly used for literature search for health and medicine in Korea. Key words were used both in English and Korean. **RESULTS:** Eighty-two studies were identified from KM and sixty-two from KMB (KMB only allows key words in English). The number of studies on economic evaluation was 134, and 16 for pharmacoeconomics studies. Of these, 10 studies were excluded for duplication between economic evaluation and pharmacoeconomics studies, 8 studies between two database, and 8 studies that are not directly related to health or medicine. Finally, 116 studies remained for analysis. The number of studies published before the year 1990, in 1990s, and after 2000 were 10, 25, and 81, respectively. Many studies were published in later years (15 studies in 2008 and 13 in 2007) than earlier years (7 studies in 2001 and 3 in 2000) in 2000s. **CONCLUSIONS:** This study found increasing trends in economic evaluation and pharmacoeconomics studies in Korea. Although abstract or full-text review was not made for all studies found and other database should be searched, systematic review used in the study shows interesting findings in Korean health and medicine science.

PHP22

##### PROPUESTA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE UN MODELO DE LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA SALUD EN COLOMBIA: ESTRUCTURA, PROCESO Y METODOLOGÍA

Einarson TR

University of Toronto, Toronto, ON, Canada

**OBJETIVOS:** Desarrollar una metodología estructurada para la evaluación de tecnología en salud (ETS) en Colombia adaptada a la ley 1122/97 y la sentencia T-760/08 de la corte constitucional y teniendo como base las experiencias internacionales. **METODOLOGÍAS:** Se identificaron tres elementos para la realización del trabajo: estructura, proceso y metodología para ETS. El siguiente paso correspondió al análisis crítico de estos elementos contemplados en la ley 1122/97. Posteriormente se realiza una revisión de los modelos de ETS de otros países y se identifica la estructura, el proceso y la metodología mas aproximados a las necesidades del país. Finalmente se formula la metodología estructurada para ETS en Colombia. **RESULTADOS:** La estructura y proceso de ETS utilizado por el NICE –NHS del Reino Unido fueron seleccionados y adaptados a la Comisión Reguladora de Salud contemplada en la ley 1122/97. La metodología para ETS utilizada por la agencia canadiense: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health-CADTH fue tomada como referencia para ser utilizada en Colombia. **CONCLUSIONES:** La propuesta de modelo estructurado para la toma de decisiones sobre tecnologías en salud en el sistema de salud colombiano se fundamentó en tres elementos: el diagnóstico de la situación actual, los nuevos retos que impone la ley 1122/97 y la sentencia T-760/08 y los modelos utilizados y validados internacionalmente. El modelo desarrollado en el presente trabajo permite la democratización del proceso de toma de decisiones acerca de tecnologías en salud en el sistema de salud colombiano mediante la participación de diferentes grupos de interés y expertos, lo que garantiza un uso más eficiente de los recursos destinados a la realización de estudios y un enfoque alineado con las necesidades de salud de la población.

PHP23

#### HEALTH CARE USE & POLICY STUDIES – Patient Registers & Post-Marketing Studies

PHP24

##### EXPERIÊNCIA BRASILEIRA NO TREINAMENTO DE GESTORES E TÉCNICOS NA ELABORAÇÃO DE MINI-ATS: FERRAMENTA CONTRA A JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE

Laranjeira FO, Til Júnior O, Louly PG, Conti MA, Salomon FCR, Osanai MH, Elias FTS

Ministry of Health of Brazil, Brasília, DF, Brazil

**OBJETIVOS:** As oficinas para elaboração de Pareceres Técnico-Científicos (mini-ATS) foram uma iniciativa da Coordenação Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde do Brasil, a partir das demandas das áreas técnicas do Ministério, Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. O principal objetivo desses treinamentos é capacitar os técnicos dessas instâncias na utilização de evidências científicas de qualidade para responder principalmente às ações de judicialização em saúde que assolam estados e municípios. Outros objetivos são: divulgar as “Diretrizes Metodológicas para elaboração de Pareceres Técnico-Científicos”, estimular a utilização destas diretrizes e promover conceitos de busca, análise e síntese da literatura científica, contando com orientações sobre busca, princípios de Medicina Baseada em Evidências e Epidemiologia. **MÉTODOS:** Em 2008, a CG-ATS promoveu sete Oficinas para elaboração de Pareceres Técnico-Científicos, sendo duas em Brasília/DF, uma em João Pessoa/PB, Belém/PA, Rio de Janeiro/RJ, Belo Horizonte/MG e São Paulo/SP. **RESULTADOS:** Ao todo, 104 pessoas participaram das oficinas, incluindo farmacêuticos (42), médicos (28), enfermeiros (5), advogados (4), bibliotecários (3), entre outros (22). Os participantes eram representantes das áreas técnicas do Ministério da Saúde, SES, SMS, hospitais, Universidades e outros. Ao final das oficinas, aplicou-se um questionário de avaliação. Um total de 73% dos participantes responderam ao questionário, destes 96% consideraram as oficinas excelentes ou boas nos itens relevância do conteúdo, apresentação dos temas, qualidade do material e debates propostos. **CONCLUSÕES:** Um ponto positivo dos treinamentos foi os participantes das oficinas começarem a utilizar criticamente a literatura científica de qualidade em sua prática diária na gestão e atenção à saúde no que se refere à avaliação, incorporação e, principalmente, judicialização de tecnologias em saúde. Como desafio, tem-se ainda a incipiente institucionalização da ATS nas estruturas governamentais, não havendo garantia de continuidade da elaboração de pareceres de qualidade, mesmo as oficinas sendo realizadas por solicitação dos gestores atuais.

#### HEALTH CARE USE & POLICY STUDIES – Regulation of Health Care Sector

PHP26

##### RATIONAL MYTHS AND RISK TRANSFER IN A PUBLIC HEALTH ORGANIZATION. THE CASE OF PUBLIC HOSPITALS IN BUENOS AIRES CITY, ARGENTINA 2000–2004

Crojethovic M, Maceira DA

Center for the Study of State and Society (CEDES), Buenos Aires, Argentina

**OBJECTIVES:** This study intends to analyze management and decision-making procedures of a public organization during moments of crisis. We studied the case of the Public Hospitals in Buenos Aires City, Argentina, before and after an emergency situation due to a macro-economic shock in 2002, as a result of the devaluation of the Argentine currency, that raised prices in health care inputs, as pharmaceuticals. During the health crisis, the public policy on drugs purchases was threaten due to the impossibility of formal rules to provide solutions to emerging problems. The lack of a specific national or local program supporting the purchase of drugs for in-patient care treatments, and the increasing demand of care at public facilities, placed hospitals into a financially vulnerable situation. **METHODS:** This research carried out with a flexible and descriptive design that combined qualitative and quantitative data obtained from several information sources. The former was analysed in a qualitative way. We performed our research throughout semi structured interviews, applied to government officials and staff members of the Buenos Aires City public hospitals, and the analysis of official statistics, public documents and normative. **RESULTS:** We reveal how some informal practices raised within these organizations, acting as buffers, absorbing the shock, and decreasing the impact over the Public Hospitals users. **CONCLUSIONS:** We conclude that the formal structure of the hospital organization became an institutional risk, which is transmitted to the more vulnerable sectors of the population reducing their access to drugs.

#### INDIVIDUAL'S HEALTH – Clinical Outcomes Studies

PIHI

##### MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPIADOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

García J<sup>1</sup>, Jirón M<sup>1</sup>, Ruiz I<sup>1</sup>, Santibañez M<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Universidad de Chile, Santiago, Chile,

<sup>2</sup>Departamento de Salud, Comuna de San Ramón, Santiago, Chile

**OBJETIVOS:** La población en Chile está envejecida y cerca del 80% de los adultos mayores (AM) se atienden en el sistema público especialmente en atención primaria de salud (APS), utilizando medicamentos inapropiados para la funcionalidad y el estado cognitivo. Se realizó un estudio piloto para caracterizar sociodemográfica y

farmacoterapeuticamente a los AM atendidos en un centro de salud de Santiago, Chile y determinar la prevalencia de uso de medicamentos potencialmente inapropiados (MPI). **METODOLOGÍAS:** Se realizó un estudio transversal a través de entrevistas y revisiones de fichas médicas de una muestra representativa y aleatoria de 83 AM. Se registró la información sobre comorbilidades, farmacoterapia, y se midió adherencia (SMAQ), calidad de vida relacionada con la salud (CVRS EQ-5D-EVA), funcionalidad (Barthel) y calidad de prescripción (Criterios de Beers). Los datos fueron analizados con STATA 10.0. **RESULTADOS:** De los 83 entrevistados el 62.7% fueron mujeres, el promedio de edad fue  $72 \pm 6.2$  años, el 96.4% tenía 8 o menos años de escolaridad. Las patologías más frecuentemente encontradas fueron hipertensión arterial (91%), problemas osteoarticulares (64%) y diabetes mellitus 2 (36%). El 25% de los pacientes estuvo hospitalizado y el 35% sufrió al menos una caída, en el último año. El 92% era funcionalmente independiente y el CVRS-EVA promedio fue  $62.5 \pm 22.5$ . El consumo promedio de medicamentos fue  $4.8 \pm 2.1$ , el 53% presentó polifarmacia y el 83% se clasificó como adherente aunque el 49% retiró sus medicamentos en la fecha adecuada. El ácido acetilsalicílico fue el medicamento más prescrito (76%). El 30.1% recibió algún MPI en el último año, entre los cuales se encontró nifedipino, amitriptilina, fluoxetina y benzodiazepinas. **CONCLUSIONES:** Dada la alta prevalencia de MPI encontrada podría ser necesario evaluar el efecto del uso de MPI sobre la utilización de recursos en salud y la CVRS del AM. Sin embargo, es necesario realizar estudios adicionales con mayores tamaños muestrales y representativos de la población AM nacional.

PIH2

#### USO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPIADOS EN PACIENTES ANCIANOS HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Escobar L<sup>1</sup>, Jirón M<sup>1</sup>, Orellana S<sup>1</sup>, Oyarzún X<sup>1</sup>, Arriagada L<sup>2</sup>, Ruiz I<sup>1</sup>, Martínez G<sup>2</sup>, Dechent C<sup>2</sup>, Carrasco VH<sup>2</sup>, Biere A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Santiago, Chile

**OBJETIVOS:** El envejecimiento aumenta el consumo de medicamentos y con ello el riesgo de usar productos potencialmente inapropiados que podrían afectar la calidad de vida relacionada con salud (CVRS) y la funcionalidad en el adulto mayor (AM). Determinar la tasa de prescripción de medicamentos potencialmente inapropiados (MPI) y su funcionalidad en AM hospitalizados en Medicina Interna (MI). **METODOLOGÍAS:** Se realizó un estudio observacional prospectivo descriptivo a través de entrevistas y recopilando información de las fichas clínicas de pacientes que cumplieron los criterios de selección (edad  $\geq 65$  años,  $\geq 3$  días hospitalizados, no terminales) en la Sección de MI, evaluando la calidad de la prescripción (Criterios de Beers) y funcionalidad (Barthel) antes de la hospitalización, durante y al alta; y CVRS-EVA al ingreso y al alta. Los datos fueron analizados con STATA 10.0. **RESULTADOS:** De los 53 pacientes que cumplieron los criterios de selección 37 (69.8%) eran mujeres. La edad promedio fue  $77.5 \pm 6.9$  años. Antes de la hospitalización el 50.9% tenía polifarmacia ( $\geq 5$  medicamentos/día), durante la hospitalización este valor fue 88.7% y al alta 74.5%. El promedio de días de hospitalización fue  $9.7 \pm 7.2$  días, sin embargo, los hombres estuvieron más días hospitalizados que las mujeres ( $14.4 \pm 10.4$  y  $7.8 \pm 4.1$  días, respectivamente). Al ingreso y al alta el 18.8% de los pacientes consumían al menos 1 MPI, durante la hospitalización la tasa de MPI fue 39.6%. La severidad de los MPI fue alta en el 95.2% de los casos. La funcionalidad promedio mejoró desde el ingreso ( $57.3 \pm 31.6$ ) al alta ( $63.9 \pm 32.5$ ) pero no respecto a la basal ( $81.8 \pm 27.0$ ). El 69.8% de los pacientes manifestaron mejorar su CVRS-EVA al alta respecto al ingreso ( $68.5 \pm 20.5$  y  $53.6 \pm 22.0$  puntos, respectivamente). **CONCLUSIONES:** Los antecedentes generados podrían apoyar a la realización de futuras investigaciones y orientar respecto a posibles factores relacionados con la evolución y recuperación de los AM. No obstante, es necesario realizar estudios posteriores con tamaños muestrales mayores.

#### INDIVIDUAL'S HEALTH – Cost Studies

PIH3

#### ANÁLISE DO IMPACTO ORÇAMENTARIO DO CATETER COM BALÃO DE SILICONE PARA ABLAÇÃO TERMICA ENDOMETRIAL (THERMACHOICE®) VERSUS HISTERECTOMIA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM MENORRAGIA DE ETIOLOGIA BENIGNA PÓS-FALHA AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO, NA PERSPECTIVA DO PAGADOR PRIVADO, NO BRASIL

Machado F, Baran R, Castro LKDS, Nasciben VD

Johnson & Johnson Medical Brasil, São Paulo, SP, Brazil

**OBJETIVOS:** Avaliar o impacto orçamentário do tratamento da menorragia de etiologia benigna com Thermachoice® versus histerectomias, na perspectiva do pagador privado. **MÉTODOS:** Foi desenvolvido um modelo de decisão para avaliar os custos do tratamento de pacientes com menorragia de etiologia benigna pós-falha ao tratamento farmacológico e suas complicações, sob a perspectiva do pagador privado, no Brasil. O estudo foi baseado nos resultados de LETHABY 2009 que demonstrou Thermachoice como uma opção mais segura e eficaz quando comparado com a histerectomia. A população elegível ao tratamento foi calculada tendo como base a população feminina do sistema de saúde suplementar (ANS 2008), os dados de prevalência da menorragia (Liu 2007) e a taxa de falha ao tratamento farmacológico (Marjoribanks 2005). Os dados de custos de cirurgias, complicações pós-operatórias e diárias hospitalares foram obtidos de fontes públicas (como CBHPM 4a. edição, SIMPRO, Revista

Kairos e Boletim Proahsa). O horizonte de análise foi de cinco anos e a taxa de desconto adotada foi de 5%. Uma análise de sensibilidade univariada foi conduzida para verificar se os resultados eram robustos. **RESULTADOS:** A incorporação de Thermachoice® para o manejo da menorragia de etiologia benigna pós-falha do tratamento farmacológico proporcionou uma economia de R\$2,371,245 nos custos totais para uma população de 261,145 mulheres, considerando uma conversão de 10% das histerectomias para esta técnica. **CONCLUSÕES:** Os resultados sugerem Thermachoice® como uma alternativa segura e eficaz no tratamento da menorragia de etiologia benigna pós-falha do tratamento farmacológico quando comparado à Histerectomia, podendo gerar economia de recursos para o pagador privado brasileiro.

PIH4

#### AValiação DO USO DE RECURSOS E DOS CUSTOS DAS COMPLICAÇÕES DA ABLAÇÃO ENDOMETRIAL PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES COM MENORRAGIA DE ETIOLOGIA BENIGNA PÓS-FALHA AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO, SOB A PERSPECTIVA DO PAGADOR PRIVADO NO BRASIL. UM COMPARATIVO ENTRE DUAS TÉCNICAS: ABLAÇÃO TÉRMICA DE SEGUNDA GERAÇÃO E HISTERECTOMIA

Nasciben VD, Baran R, Castro LKDS, Machado F

Johnson & Johnson Medical Brasil, São Paulo, SP, Brazil

**OBJETIVOS:** Avaliar os custos diretos e os recursos necessários para tratamento das complicações da ablação térmica endometrial com Thermachoice® e da histerectomia no tratamento de pacientes com menorragia de etiologia benigna pós-falha ao tratamento farmacológico, na perspectiva do pagador privado. **MÉTODOS:** Foi desenvolvido um modelo de decisão para avaliar os custos e os recursos necessários para o tratamento das complicações da ablação endometrial com Thermachoice® versus histerectomia, no tratamento da menorragia benigna pós-falha ao tratamento farmacológico. A perspectiva adotada foi a do pagador privado, considerando as diretrizes locais de avaliação econômica, no Brasil (VIANNA, 2008). O estudo foi baseado nos dados clínicos publicados por LETHABY 2007a, mostrando que Thermachoice® possui um perfil de segurança mais favorável do que a histerectomia, por apresentar menores taxas de complicações (Febre 0% versus 30%, granuloma 0% versus 15%, hematoma de cúpula 0% versus 9%, hematoma incisional 0% versus 14%, retenção urinária 0% versus 8%, infecção (antes da alta) 0% versus 32%, sobrecarga hídrica 0% versus 1%, transfusão sanguínea 0% versus 5%, infecção (pós-alta) 0% versus 29%). Os dados de custos dos procedimentos, diárias hospitalares e consultas foram obtidos de fontes públicas (CBHPM 4a. edição, SIMPRO e Boletim PROAHSA). Nenhuma taxa de desconto foi adotada, pois o período do ciclo do tratamento foi menor de um ano. Uma análise de sensibilidade univariada foi conduzida para verificar se os resultados eram robustos. **RESULTADOS:** As menores taxas de complicações de Thermachoice® no manejo da menorragia representaram uma economia média de R\$1985 (R\$2006 para histerectomia e R\$20.76 para Thermachoice®). **CONCLUSÕES:** Os resultados sugerem Thermachoice® como uma alternativa mais segura no tratamento da menorragia de etiologia benigna quando comparado à histerectomia, podendo trazer economia de recursos na perspectiva do pagador privado no Brasil.

PIH5

#### AValiação DO USO DE RECURSOS E DOS CUSTOS DAS COMPLICAÇÕES DA ABLAÇÃO ENDOMETRIAL PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES COM MENORRAGIA DE ETIOLOGIA BENIGNA PÓS-FALHA AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO, NA PERSPECTIVA DO PAGADOR PÚBLICO. UM COMPARATIVO ENTRE DUAS TÉCNICAS: ABLAÇÃO TÉRMICA DE SEGUNDA GERAÇÃO E HISTERECTOMIA

Baran R, Nasciben VD, Castro LKDS, Machado F

Johnson & Johnson Medical Brasil, São Paulo, SP, Brazil

**OBJETIVOS:** Avaliar os custos diretos e os recursos necessários para tratamento das complicações da ablação endometrial com Thermachoice® e da histerectomia no tratamento de pacientes com menorragia de etiologia benigna pós-falha ao tratamento farmacológico, na perspectiva do pagador público. **MÉTODOS:** Foi desenvolvido um modelo de decisão para avaliar os custos e os recursos para o tratamento das complicações da ablação endometrial com Thermachoice® versus histerectomia, no tratamento da menorragia benigna pós-falha ao tratamento farmacológico. A perspectiva adotada foi a do pagador público, considerando as diretrizes brasileiras de avaliação econômica (VIANNA, 2008). A análise baseou-se nos dados de LETHABY 2007, mostrando que Thermachoice® possui um perfil de segurança mais favorável que histerectomia, apresentando menores taxas de complicações (febre 0% versus 30%, granuloma 0% versus 15%, hematoma de cúpula 0% versus 9%, hematoma incisional 0% versus 14%, retenção urinária 0% versus 8%, infecção (antes da alta) 0% versus 32%, sobrecarga hídrica 0% versus 1%, transfusão sanguínea 0% versus 5%, infecção (pós alta) 0% versus 29%). Os dados de custos dos procedimentos, diárias hospitalares e consultas foram obtidos de fontes públicas (SIH-Datasus, Sigtab e Tabwin). O horizonte da análise foi menor que um ano e nenhuma taxa de desconto foi adotada. Uma análise de sensibilidade univariada foi conduzida para verificar se os resultados eram robustos. **RESULTADOS:** O perfil de segurança favorável de Thermachoice no manejo da menorragia resultou em baixos custos de complicações, com uma forte redução percentual (no intervalo de 58% a 99%), quando comparado com os custos das complicações da histerectomia que apresentaram um valor médio de R\$132 por paciente, podendo atingir R\$718. **CONCLUSÕES:** Os resultados sugerem Thermachoice como uma alternativa mais segura no tratamento da menorragia de etiologia benigna quando comparado à histerectomia, podendo trazer economia de recursos na perspectiva do pagador público no Brasil.